Österreichische medicinische Wochenschrift

(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrbücher des k. k. öst. Staates).

Herausgeber: *Dr. J. N. Ritter v. Raimann.*
Hauptredacteur: *Dr. A. Edler v. Rosas.*
Mitredacteure: *DD. S. C. Fischer* und *J. Wisgrill.*

№ 28. **Wien, den 9. Juli** **1842.**

1.

Original-Mittheilungen.

Fälle von spontaner Zerreissung der Gebärmutter.

Von Prof. Pfau in Lemberg.

Ich theile die nachfolgenden drei Fälle mit, und überlasse es dem Leser die Schlussfolgen zu ziehen.

Erster Fall. Juliana Mihuk, 25 Jahre alt, aus Komarno in Galizien gebürtig, ledig, eine sanguinische Blondine von sehr regelmässigen Gesichtszügen und schlankem, wohlgebautem Körper, menstruirte sehr unregelmässig, litt kurz vor dem eintretenden Monatflusse häufig an krampfhaften Beschwerden, und namentlich an Verhaltung des Urins, gegen welches

Leiden nebst andern Mitteln der Katheter in Anspruch genommen werden musste.

Im Monate September 1830 suchte sie als Erstgebärende bei völlig eröffnetem Muttermunde nach bereits erfolgtem Blasensprunge, und bei, neben dem, in der oberen Beckenapertur sich befindenden Kopfe des Kindes, vorgefallenem rechten Arme, auf der Gebärabtheilung des Lemberger Krankenhauses Hülfe; der Arm wurde sogleich reponirt, und die sonach den Kräften der Natur überlassene Geburt erfolgte nach einem Zeitraume von zwei Stunden. Das Wochenbett war nur durch Verhaltung des Urins gestört, die jedoch einer gelind antiphlogistischen, erweichenden Behandlung wich. Im Jahre 1834 wurde sie wiederholt schwanger; Harnbeschwerden und ein fixer, dumpfer Schmerz ober den Schoossbeinen brachten sie mit Anfang des achten Monates der Schwangerschaft in die Gebäranstalt, wo sie bei gehörig geregelter Diät, entsprechender Ruhe des Körpers, dem Gebrauche eines erweichenden Kräuterabsudes, nebst 12 auf die schmerzhafte Stelle angelegter Blutegel sich der Art erholte, dass sie ausser einer Verstimmung des Gemüthes und veränderten Gesichtsfarbe bis zum 15. März 1834 ohne alle wahrnehmbare Leiden blieb. An diesem Tage bekam sie in der 10. Vormittagsstunde Wehen, und da alles normal verlief, so wurde die Geburt auch diessmal den Kräften der Natur überlassen. Der Blasensprung erfolgte um die sechste Abendstunde, aber gerade jetzt machten die Wehen längere Zwischenpausen, und erst nach vier Stunden war der Kopf vollkommen in die Beckenhöhle getreten und die Hoffnung einer baldigen Beendigung der Geburt in Aussicht gestellt. Doch in Kurzem wurde die Gebärende unruhig, klagte bei deutlicher Bewegung des Kindes über ein ungewohntes Spannen und Drücken im Unterleibe, besonders in der Schoossgegend, und veränderte mit jeder herannahenden Wehe äusserst ungestüm ihre Lage. Ungefähr 1/4 Stunde darauf fand ich die Gebärende bei voller Geistesgegenwart heftig stöhnend, das entstellte Gesicht mit kaltem Schweisse bedeckt, ein tiefes Leiden verkündigend, die Augen eingefallen, die Nase spitz; der Durst war brennend, die Zunge trocken und rissig, der ganze Körper eiskalt; der Puls fadenförmig, kaum zu fühlen. Die Wehen waren verschwunden, der

Unterleib in der Form nicht verändert, sehr empfindlich, in der linken Leistengegend durch die Bauchdecke ganz deutlich kleine, leicht verschiebbare Theile des Kindes fühlbar, der Kopf desselben im Ausgange des Beckens. Eine bereits erfolgte Zerreissung der Gebärmutter war nicht zu verkennen. In diesem trostlosen Zustande war bei der Grösse der selbst für das Kind drohenden Gefahr ein rasches Verfahren, die Beendigung der Geburt dringend nothwendig, wenigstens schulgerecht angezeigt; daher die Unglückliche nebst dargereichten Labemitteln mit der Zange schnell und ohne allem Kraftaufwande entbunden wurde, worauf eine unbedeutende Menge Fruchtwassers, mit schwärzlichem, halbgeronnenem Blute vermischt, zum Vorschein kam. Der Uterus war als eine harte, kindskopfgrosse Kugel ober den Schoossbeinen zu fühlen. Der 21 Zoll lange, 7¼ Pf. Wiener Gewicht schwere, wohl ausgebildete Knabe konnte selbst durch die beharrlichsten Wiederbelebungsversuche zum Leben nicht zurückgeführt werden; ein neuer Beweis des praktischen Werthes der Bemerkung Boër's: »dass fast in eben dem Momente, welches die Destruction der Mutter begründet, auf eine oft unerklärbare Art die Vernichtung des Lebens des Kindes schon gesetzt sey.« In einer Viertelstunde nach der Entbindung folgte die Nachgeburt, der Uterus war gehörig zusammengezogen, aus der Vagina floss sehr wenig Blut ab, und es war nun leicht, sich von der Zerreissung des Uterus an seinem unteren Abschnitte zu überzeugen, da der Finger leicht, sowohl in die obere Becken- als auch in die Gebärmutterhöhle eingeführt werden konnte.

Da die obgenannten Erscheinungen des sinkenden Lebens stets im Zunehmen waren, trat die *Indicatio vitalis* in vollem Maasse ein; die Kranke erhielt: *Rp. Aquae Menthae piperitae uncias quatuor, Laudani liquidi Sydenhami guttas quindecim; Aetheris sulphurici scrupulum unum; Aether. acetici guttas quatuor, Syrupi Cinnamomi unciam semis*, nach Umständen ein Esslöffel zu nehmen; die Extremitäten wurden mit erwärmtem *Spiritus aromaticus* gewaschen, warm-trocken belegt, Reizmittel auch äusserlich angewendet, und in der Zwischenzeit gute Fleischbrühe gereicht.

Zu obigen krankhaften Erscheinungen, die in keinem Verhältnisse zum Blutverluste standen (wie angeführt, war dieser

unbedeutend) gesellte sich Aufstossen, lästiges Schluchzen, unlöschbarer Durst, die grösste Hinfälligkeit, und es erfolgte um 6 Uhr sanft der Tod.

Section. Die nach 48 Stunden unternommene Section lehrte, dass das Bauchfell ganz, hie und da mit benachbarten Organen verwachsen und an sämmtlichen Eingeweiden des Unterleibes nichts Krankhaftes war; auch wurde nur eine unbedeutende Quantität venösen Blutes hinter der Gebärmutter vorgefunden. Diese war etwas grösser als gewöhnlich nach der Geburt, ihre äussere Oberfläche von gewöhnlicher Farbe, doch wurde gleich hinter der entleerten Blase eine Entfärbung derselben vom Blaurothen ins Schwarze übergehend, und eine Trennung des Gebärmutterhalses nach der Quere in der Art entdeckt, dass $^2/_3$ des Scheidengewölbes klaffend sichtbar wurde; der Grund der Gebärmutter war über 1 Zoll dick, die innere Fläche derselben mit einer braunschwarzen, schmierigen Masse überzogen, die Substanz in der Nähe des Risses sphacelirt, weich, mürbe, zerfliessend.

Die unerwarteten Folgen dieser Geburt, insbesondere die für das Kind, müssen einzig und allein dem nicht zur gehörigen Zeit gewürdigten pathologischen Zustande der Gebärmutter zugeschrieben werden. Ohne Zweifel hätten wir durch früheres künstliches Entwickeln des Kindes mittelst der Zange sein Leben gesichert, wenn auch die Erhaltung der Mutter ausser dem Bereiche der Kunst lag; aber wer wird bei dem gegenwärtigen Stande der Geburtshülfe während eines nach allen Zeichen normal scheinenden Verlaufes der Geburt zur künstlichen Entwickelung des Kindes schreiten?

(Fortsetzung folgt.)

Über Extensions- und Schienen-Verbände bei Knochenbrüchen.

Von Dr. Graf, Docenten an der Wiener Universität und Primarwundarzte.

In der Wahl eines Apparates zur Behandlung der Knochenbrüche, für welche man heutzutage auch mehr individualisirt,

als ehedem, müssen uns folgende Momente leiten: der gebrochene Knochen, die Art des Bruches, die Wirkungsweise des Verbandes, und die Gesundheitsverhältnisse des Erkrankten. Ein Knochen ist bald der Art gestellt, dass er allseitig unterstützt werden kann, bald ist diess nur in einer oder der anderen Lage möglich. Ist bei irgend einem Knochenbruche gar keine Verschiebung *) der Bruchenden eingetreten, so kann es Fälle geben, in welchen der Wundarzt gar keinen Verband anzulegen hat. Die Verschiebung der Bruchenden überhaupt kann durch mancherlei Ursachen bedingt seyn. Die Bruchenden können sich verschieben durch die Action der Muskeln, wenn dieselben stark und in grosser Anzahl sich um die ausgedehnte Wundfläche herum ansetzen. Ferner kann eine Verschiebung durch dieselben Muskeln eintreten, wenn der Kranke mit der gebrochenen Extremität willkürliche oder mitgetheilte Bewegungen vornimmt. Ebenso kann die den Bruch bedingende Ursache eine Verschiebung der Bruchenden erzeugen. In jedem dieser Fälle wird die Behandlungsweise durch diese Umstände bestimmt. Sind die Bruchenden durch die einwirkende Gewalt verschoben, und sonst keine Ursache der Verschiebung der Bruchenden gegeben, so wird der Wundarzt nach den gewöhnlichen Regeln der Kunst zu verfahren haben.

Ein Contentiv-Verband hält die Theile rings herum zusammen, wie ein Reif um ein Fass gelegt; der Extensions-Apparat wirkt im Wesentlichen der Art, dass die Kräfte, welche während der Einrichtung wirksam sind (Extension und Fixirung), während der ganzen Behandlung der Kur in Anwendung bleiben. Geben wir die Brüche an verschiedenen Knochen durch, so gelangen wir zu folgenden Sätzen: Nebst allen übrigen Einflüssen bei Knochenbrüchen verdient vorerst die Gesundheit des Erkrankten eine nicht geringere Beachtung, als der Verband und die Lage der gebrochenen Gliedmasse. Was nützt der sinnreichste Verband mit der gelungensten Einrichtung

---

*) Um über die bestehende Verschiebung bei irgend einem Bruche urtheilen zu können, muss man berücksichtigen, welches Bruchende das normale, welches das regelwidrig gestellte sey, oder ob beide verschoben seyen.

gepaart, wenn die Natur die nöthigen Kräfte nicht aufbieten kann, um den normalen Heilungsprocess zu erzielen; wenn statt Ausscheidung plastischer Lymphe Eiterung, Gangrän, Caries oder Necrose eintreten, und oft einen lethalen Ausgang herbeiführen? — Es ist hieraus ersichtlich, dass der günstige Ausgang bei einem Knochenbruche zuvörderst weniger vom Verband und mehr von dem Verhältnisse der Lebenskräfte des Kranken bestimmt wird.

Die Brüche der Nasenknochen bedürfen keines Verbandes, weil nach geschehener Einrichtung durch die Action der Muskeln keine Verschiebung möglich ist, und der Wundarzt, abgesehen von allen Nebenstörungen, nur dafür zu sorgen hat, dass keine Schwere auf die gebrochenen Theile einwirke; ebenso verhält es sich bei Brüchen der übrigen Gesichtsknochen, mit Ausnahme des Unterkiefers. Bei allen diesen Brüchen ist es daher eben so unmöglich einen Extensiv-Verband anzulegen, als einen Schienen-Verband.

Der Bruch am Unterkiefer kann in der Mitte Statt finden; hiebei wird durch Muskelaction (ausgenommen beim Kauen auf einer Seite des Unterkiefers) keine Verschiebung sich einstellen, weil die Muskeln an beiden Seiten des Unterkiefers sich in gleicher Anzahl einpflanzen; die Einrichtung des Kiefers ist daher die Hauptsache des Chirurgen, sodann dass der Kranke nicht harte Speisen kaue und der Unterkiefer nicht zu sehr vom Oberkiefer abgezogen werde. Letzteren Zweck erreicht man am einfachsten durch ein Tuch, welches vom Kinn über die Wangen bis zum Scheitel geht. — Ist der Unterkiefer an seinen Ästen gebrochen, so ist die Vertheilung der Muskeln an die gebrochenen Theile eine ungleichförmige, mithin wird die Verschiebung nach gelungener Einrichtung, wenn die die Einrichtung bewirkende Kraft entfernt wird, schnell wieder eintreten; daher ein Verband die Theile in der Lage erhalten muss. Diess kann ein Extensions-Verband nie, ein Contentiv-Verband leicht bewirken, besonders, wenn bei Anlegung eines Contentiv-Verbandes jenes Bruchende, welches eine Neigung hat, nach abwärts zu weichen, durch eine zusammengelegte kleine Compresse, unter das Tuch oder die Bindentour gelegt, nach aufwärts gedrückt wird. — Dass bei dem Bruche des Unter-

kiefers an seinen Fortsätzen kein Verband nöthig wird, ist ersichtlich.

(Fortsetzung folgt.)

Mexikanisches Traubenkraut gegen Zungenlähmung.

Von Dr. Leopold Beer in Brünn.

Eine Erstgebärende von 35 Jahren wurde nach dem äusserst langsam, sonst aber regelmässig abgelaufenen Geburtsacte von einer Lähmung der rechten Körperhälfte ergriffen, und verlor zugleich das Vermögen articulirte Töne von sich zu geben. Nach einer achtwöchentlichen Dauer dieser Lähmung wurde zwar die Beweglichkeit in den Extremitäten wieder hergestellt, aber die Sprachlosigkeit dauerte fort. Es wurde nun 8 Tage hindurch täglich ein Aufguss des *Chenopodium Ambrosioides* (aus $^1/_2$ Unze auf 8 Unzen Colatur) gegeben, worauf die Kranke wieder zu sprechen anfing. Eine gleich auffallende Wirkung dieses Krautes beobachtete ich bei einem jungen Manne, der sich durch eine heftige Erkältung eine halbseitige Lähmung des Körpers nebst Sprachlosigkeit zugezogen hatte. Nach einer mehrmonatlichen Dauer wurde die Lähmung der Gliedmassen endlich durch das oftmalige Peitschen mit Brennnesseln gehoben, und auf den Gebrauch des *Chenopod. Ambros.* bekam der Kranke das Vermögen zu sprechen wieder. — Wegen der schon lange bekannten specifischen Wirkung der *Botrys mexicana* auf die Bewegungsnerven der Zunge dürfte ein beharrlicher Gebrauch derselben bei dem nervösen Stammeln und Stottern, in Verbindung mit zweckmässigen methodischen Sprachübungen, vielleicht günstige Resultate herbeiführen.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Beobachtung zweier Aneurysmen bei demselben Individuum, geheilt mittelst der Compression unter Beihülfe der Valsalva'schen Methode.

Von Dr. Breschet.

Petit, 33 Jahre alt, Zimmermann, gebürtig von Havre, lebte zu New-York seit 3 Monaten, als er beim Heben einer Last im rechten Knie ein Krachen fühlte, das er nicht beachtete; allein bald darauf bemerkte er in der Kniekehle eine kleine, pulsirende, platte Geschwulst von der Grösse und Form einer Kastanie. Nach einem Monat hatte diese Geschwulst die Grösse eines Hühnereies erreicht und hinderte den Kranken im Gehen. Der Unterschenkel war gegen den Oberschenkel in einem stumpfen Winkel gebogen, so dass der Fuss den Boden nicht erreichte, wenn der Kranke aufrecht stand. Der geringste Versuch, das Glied zu strecken, erzeugte heftigen Schmerz im Kniegelenk. Der Oberschenkel war sehr geschwollen, während der Unterschenkel unverändert blieb. Im September 1832 machte H. Rogers zu New-York die Ligatur der Crural-Arterie an der Stelle, wo das obere Dritttheil des Oberschenkels mit den beiden unteren sich verbindet. Der Faden fiel erst nach 5 Wochen ab, worauf die Wunde schnell heilte. Sieben Wochen nach der Operation war die Geschwulst vollkommen verschwunden und der Kranke ging an seine Arbeit. Gegenwärtig befindet sich keine Spur mehr von dieser aneurysmatischen Geschwulst in der rechten Kniekehle. — Im Jahre 1839, sieben Jahre nach der Heilung dieses Anevrysma's, bemerkte P. eine kleine Geschwulst in der linken Kniekehle, die nach 5 Monaten die Grösse eines Hühnereies erreicht hatte und den Kranken an seinen Arbeiten hinderte. Im Februar 1840 unterband H. Nancel zu New-York die Schenkelarterie am obern Dritttheil; der Faden fiel nach 2 Woehen ab und die Wunde vernarbte bald. Doch die Geschwulst nahm, statt abzunehmen, zu, und drohte sich zu öffnen. Man schlug als letztes Mittel die Amputation vor. Pat. entschloss sich endlich auch dazu, wollte sich aber nur in Paris operiren lassen, und benützte daher einen Zeitpunct, wo die Geschwulst stationär zu bleiben schien, um nach Frankreich zu reisen. Acht Monate, nachdem die Ligatur fruchtlos angewendet worden war, kam Pat. in Paris an (October 1840). Aus der Untersuchung ergab sich Folgendes: Die Geschwulst füllte die ganze Kniekehle aus, indem sie den Raum zwischen dem unteren Dritttheil des Ober- und dem obern Dritttheil des Unterschenkels ein-

nahm und etwas nach aussen ragte, wo sie den *Biceps cruralis* nahe an seiner Anheftung am Wadenbein emporhob. Sie drang tief bis zum hinteren Bande des Gelenkes, zeigte nur sehr wenig Beweglichkeit und schien daselbst gleichsam festgeheftet. Die Haut über der Geschwulst war etwas violett, von varicösen Venen durchzogen. Man erkannte leicht die Gegenwart einer an allen Puncten renitenten Geschwulst, die aber im Centrum, wo eine warzenähnliche Hervorragung sich befand, leichter niederzudrücken war. Drückte der Finger auf diese Erhabenheit, so trat sie in die Höhle der Geschwulst zurück, und der Finger, von der Haut umgeben, drang in den Sack auf dieselbe Art ein, wie in die Bauchhöhle, wenn man die Öffnung des Ringes sucht, durch welche ein Darmstück hervorkam. An demselben Puncte war die Haut dünner, geschwürig und etwas Blut sickerte hervor. Ein bemerkenswerther Umstand war die Abwesenheit von arteriellen Schlägen an allen Puncten, die Abwesenheit von Emporhebung oder Expansions-Bewegung der Geschwulst; es war auch kein Geräusch darin zu vernehmen. Allein die Auscultation liess ein sehr bestimmtes Blasegeräusch im Herzen erkennen, das dem zweiten Tempo entsprach und an der Spitze dieses Organs leichter zu bemerken war. Man sah auch Schläge von grosser Ausdehnung hinter dem Sternum, was ein organisches Leiden des Herzens und eine Erweiterung der Aorta anzuzeigen schien. Die Schenkelarterie schlug ober der Narbe, die in Folge der Ligatur entstanden war; unter diesem Punct war kein Schlag zu fühlen. Da die Schenkelarterie unter der *Cruralis profunda* unterbunden war, so fand die Circulation im oberen Theil des Stammes der Schenkelarterie und in der *Cruralis parva* Statt; es mussten daher anastomotische Verbindungen zwischen den Circumflexis und den Ischiadischen- und Glutäalzweigen das Blut in die Geschwulst führen und ihr Fortbestehen und ihre Entwicklung begünstigen. Die Schläge der Arterien des Unterschenkels und des Fusses konnten, obwohl nur schwach, wahrgenommen werden. Der Ober- und Unterschenkel liess weder Verhärtung, noch Geschwulst, noch Abmagerung wahrnehmen. B. berathschlagte sich mit mehreren Ärzten. Man erkannte, dass die Ligatur der Arterie wirklich gemacht worden war, und dass daher von einer zweiten Ligatur keine Besserung zu erwarten sey; dass die Geschwulst wahrscheinlich durch Anastomosen zwischen der *Art. hypogastrica* und den Circumflexis unterhalten werde, und dass, wenn eine Ligatur zu versuchen wäre, diese an die Iliaca angelegt werden müsste. Man beschloss indessen, bis zur Anwendung dieses extremen Mittels, den Kranken der absoluten Ruhe im Bette zu unterwerfen, eine mittelbare Compression auf die Schenkelarterie unterhalb des Schenkelringes auszuüben und kühlende Mittel zu gebrauchen. Alle diese Mittel zusammengenommen hatten binnen 3 Monaten noch keine merkliche Besserung hervorgebracht; das Volum der Ge-

schwulst war dasselbe geblieben, man befürchtete jeden Augenblick die Berstung des Aneurysma, Hämorrhagie und den Tod des Kranken. Die Krankheit des Herzens und der Aorta schienen sehr gegen die Vornahme einer Operation zu sprechen. Man beschloss vorher noch eine methodische Compression auf die Geschwulst auszuüben und für die innerliche Behandlung die Methode von Valsalva zu wählen. Man legte eine Rollbinde vom Fuss bis zum Mitteltheil des Oberschenkels an, und umgab das Knie mit mehreren Blasen, die mit Eis gefüllt, daselbst bei Tag und Nacht erhalten wurden. Man liess dem Kranken mehrmals in kurzen Zwischenräumen zur Ader, man verringerte nach und nach die Menge seiner Nahrung und liess ihn öfters gelinde Abführmittel nehmen; endlich wurde innerlich Digitalis und *Acet. Plumbi* gereicht. Es wurde mittelst des Dupuytren'schen Instrumentes eine starke Compression auf die Crural-Arterie unterhalb des Schenkelringes ausgeübt, um den Zufluss des Blutes in dieselbe zu hindern, und so die Anastomosen zwischen den Zweigen derselben und den Arterien des Beckens zum Schliessen zu bringen. Sechs Wochen nach Anwendung dieser Mittel hatte die Geschwulst um 5 Centimètres abgenommen, schien aber von nun an stationär bleiben zu wollen. Man legte nun zwischen die Binde und die Geschwulst graduirte Compressen, und übte so eine stärkere Compression aus, die man mit Sorgfalt überwachte, indem, so oft die Binde etwas nachzulassen schien, dieselbe wieder neu angelegt wurde, um immer denselben Grad von Druck zu erhalten. Dieses Mittel reichte noch nicht hin, denn die Abnahme der Geschwulst war unmerklich. Nun wurden zu den schon gebrauchten Mitteln noch Streifen von gummirtem Diachylon hinzugefügt, deren Enden ober und unter der Kniescheibe sich kreuzten. Gleichzeitig wurden graduirte Compressen und Binden angewendet. Vom 24. März bis 1. Mai betrug die Abnahme der Geschwulst wieder 5 Centim. Zu dieser Zeit brachte das in unmittelbarem Contact mit der Haut befindliche Diachylon an derselben eine Entzündung hervor; eine erysipelatöse Fläche erschien an der Stelle, wo die Crural-Arterie durch das Instrument comprimirt wurde. Man musste daher die Anwendung der Compression verändern, indem man die Pelote des Tourniquet's mit Leinwand überzog und die Schraube um einige Grade nachliess. Man kam auch auf die einfache Compression mittelst graduirter, am Knie befestigter Compressen und auf die Anwendung des Eises zurück. Die Entzündungserscheinungen waren nach 8 Tagen verschwunden. Nun wurde die Compression modificirt. Es wurden Compressen in Form eines Keils zusammengefügt und der Länge nach angelegt, über denselben wurde ein starker Druck mit Binden ausgeübt, indem auf die Basis dieser Keile, die 3 an Zahl waren, gedrückt wurde. Dieses Mittel hatte den vollständigsten Erfolg, denn nach einem Monat hatte die Geschwulst so abgenommen, dass der Un-

terschied zwischen beiden Knien nur 3 Centim. betrug. Von nun an verminderte man den Druck; bis zum 1. Sept. wurde eine einfache Binde angewendet, und die Geschwulst erschien nicht wieder. Die Heilung des Aneurysma der *Arteria poplitea* war vollständig. Der Kranke konnte leicht den Unterschenkel gegen den Oberschenkel beugen, stand jeden Tag auf, hinkte nicht und wurde vor seiner Abreise der köngl. Akademie der Medicin vorgestellt. (*L'Expérience*. 1841. Nr. 230.) Kanka.

Drei Fälle von Tod durch Eindringen der Luft in die Venen.

Von Godemer (d'Ambrières).

Godemer erzählt drei Fälle von Exstirpationen von Geschwülsten am Halse, die er in den Jahren 1837 und 1838 vornahm, und die unmittelbar tödtlich abliefen, weil dabei Luft in die Venen eindrang. Die Einzelnheiten der Operationen und der fruchtlos angewendeten Rettungsversuche bieten kein besonderes Interesse, wesshalb wir sie übergehen. Die Section ergab bei jedem der Verstorbenen ein gleiches Resultat: Das Pericardium gesund, die Gefässe voll Blut, bei ihrer Eröffnung Entweichung von Luft, die in Blasen dem Blute beigemengt war; das Herz (in welchem Theile?? Ref.) war durch eine beträchtliche Luftmenge ausgedehnt; die Herzhöhlen gesund. — Die Pleura enthielt kein Serum; die Lungen waren roth, geschmeidig, crepitirend, vollkommen normal, so wie die Luftröhre. — Die serösen Häute des Gehirnes ohne Serum, ohne Injection der Gefässe, die Gehirnsubstanz fest, nicht injicirt, die Farben deutlich. Der Magen gleich den Gedärmen fehlerfrei; die Leber braun, zerreiblich und von körnigem Gefüge; die Milz derb und braun gefärbt. Die Muskeln fest, roth, noch ohne Anzeichen der Verwesung.

Leider hat der Verf. nicht genau angegeben, welcher Theil des Herzens von Luft ausgedehnt war; er leitet indessen davon die Ursache des Todes ab. Seinen Bemerkungen nach scheinen die neuen Arbeiten über den Gegenstand ihm fremd geblieben zu seyn, und Mercier hat die von ihm angenommene Hypothese wenigstens am bestimmtesten widerlegt, wenn auch dessen Annahme noch der Bestätigung bedarf. M. glaubt nämlich, dass der Tod beim Lufteindringen in die Venen erfolge, wie bei lange anhaltender Syncope, indem das Gehirn nicht mehr das zu seinem Leben erforderliche Blut empfange; das Blut werde durch die Luft verhindert, aus der rechten Herzhälfte in die linke überzutreten: 1. weil die Luft so zusammendrückbar (elastisch) sey, dass die Zusammenziehung des Herzens darauf fast wirkungslos bleibe; 2. weil die Luft aus dem Ventrikel in das Ohr und

hieraus in die Nachbarvenen trete, was einer tropfbaren Flüssigkeit wohl, aber einer gasförmigen nicht verwehrt sey; 3. weil die Luft sich dem Blute beimenge, welches Gemenge von Flüssigkeit und Gas dem physikalischen Gesetze gemäss, in seine Röhren ungemein schwer eindringe, desshalb auch das so gemengte Blut nur sehr schwer die Capillargefässe der Lungen durchwandern könne. Es erklärt sich aus den eben erwähnten Gründen die Verhinderung des Übertrittes des Blutes in die linke Herzhälfte und mithin auch dessen Zuführung zu dem Gehirne. Gleichwohl dringt in der Mehrzahl der Fälle dennoch einiges Blut in die Arterien, und auf diese Beobachtung hat W. seinen Rath gegründet: man solle trachten, das gesammte so überführte Blut dem Gehirne zuzuleiten, indem man die *Aorta abdominalis* und nöthigenfalls selbst die Axillararterien comprimire; auf diese Weise würde der Tod verzögert und dem Herzen vielleicht Zeit vergönnt, der eingedrungenen Luft sich zu entledigen. Einen, in dieser Beziehung erheblichen Fall veröffentlichte M. im J. 1838. (*Gazette méd. de Paris.* S. 236.) — Die Vorsichtsmassregeln, welche G. bei der Exstirpation von Geschwülsten in der Nähe grosser Venenstämme (rings um die Herzgegend) empfiehlt, sind bekannt. (*Recueil de la soc. méd. d'Indre et Loire.* 1841. 2. *Trim.*) Sigmund.

Vipernbiss.

Von Hulin-Origet.

Die einen 56jährigen, von einer Vipera Berus am Finger gebissenen Mann betreffende Krankheitsgeschichte ist bloss insoferne bemerkenswerth, als die Zusammenschnürung des Armes, Scarification der Wunde und ihre Ätzung mit *Nitras Hydrargyri acid.*, dann die innerliche Darreichung des flüssigen Ammoniaks (5—6 Tropfen *pro dosi hamaphagica*) bald zur Genesung führten, während die bekannten Krankheitserscheinungen sich bedeutend entwickelt hatten. (Ebendaselbst.) Sigmund.

Medicinisch-gerichtliche Bemerkungen über die Vertrocknung der Nabelschnur.

Von den DDr. Trezzi und Vittadini.

Bekanntlich haben Billard und Orfila auf die Vertrocknung der Nabelschnur in den Leichen neugeborener Kinder, als Hülfszeichen bei der Constatirung des Kindermordes, besonderes Gewicht gelegt. Da indessen andere Gerichtsärzte diesem Zeichen nur einen geringen oder gar keinen Werth beigelegt wissen wollen, so haben T.

und V. neue Beobachtungen über diesen Gegenstand angestellt, deren Resultate folgende sind:

1. Dass die Vertrocknung der Nabelschnur ein rein physikalisches Phänomen sey, das selbst bei todtgebornen, verwesten und in solche Umstände versetzten Kindern vorkomme, die den Eintritt desselben am wenigsten begünstigen.

2. Dass die Vertrocknung, welche bei den Kindern nach dem Tode eintritt, sich durch keine Eigenthümlichkeit von der unterscheide, die während des Lebens erfolgt.

3. Dass die Vertrocknung, die selbst nach dem Tode Statt hat, bei noch so weit vorgeschrittener Fäulniss des Cadavers fortdauere; ein höchst wichtiger Umstand, weil dadurch der Beweis für das Leben des Kindes nach der Geburt, den Orfila auf die Vertrocknung der Nabelschnur gründet, wenn die Lungen durch Fäulniss so zerstört sind, dass es unmöglich ist, die sogenannte Lungenprobe anzustellen, umgestossen wird.

4. Dass der Gerichtsarzt nicht aus der blossen Anwesenheit der vertrockneten Nabelschnur auf das stattgehabte Leben nach der Geburt schliessen dürfe, bevor er nicht noch andere Zeichen, besonders die von der Lungenprobe dargebotenen, zu Hülfe genommen hat, und dass, wenn diese letztere eine unvollständige Respiration anzeigt, er nicht anstehen dürfe, zu behaupten, dass die Dauer des Lebens nur sehr kurz gewesen sey, selbst wenn die Nabelschnur vollständig vertrocknet ist; was, nach Orfila, ein unzweifelhafter Beweis seyn würde, dass das Kind wenigstens einen Tag gelebt habe.

5. Dass in denjenigen Fällen, wo man todte Kinder im Wasser findet, die Frische und die Permeabilität der Nabelschnur kein Beweis für den unmittelbar nach der Geburt erfolgten Tod seyen, weil die Vertrocknung, wenn sie auch während des Lebens ganz vollständig war, wieder verschwinden könne.

Alles, was bisher über die Vertrocknung der Nabelschnur gesagt wurde, findet nur bei Kindern Anwendung, welche der freien Luft zugänglich sind, so dass jede unter anderen Umständen gemachte Beobachtung die Wahrheit der oben erläuterten Sätze nicht entkräften würde. (*Revue médicale*, *Août* 1841.) Hickel.

Knotenkrebs des Peritonäums.

Von Cruveilhier.

Dieser Krebs befand sich bei einer 77jähr. Frau unabhängig von jeder Art entsprechender Entartung in den Baucheingeweiden; die Kranke litt an Durchfall, Meteorismus von beträchtlichem Umfange,

dumpfem Schmerze in der Unterleibshöhle, welcher auch durch den stärksten Druck nicht vermehrt wurde, hatte etwas Fieber und eine Spur von Flüssigkeit in der Unterleibshöhle. Die Frau war früher niemals krank gewesen; die Unterleibssymptome waren erst seit 14 Tagen und der Durchfall erst seit 8 Tagen vorhanden; vor der Zeit war sie vollkommen gesund gewesen. Ungewiss war es, ob ein Stoss auf den Unterleib, den sie drei Monate zuvor bekommen hatte, mit der gegenwärtigen Krankheit im Zusammenhange stände. Der Durchfall, welcher übrigens bald wieder aufhörte, war nicht hinreichend, um den übrigen Zustand des Uterus zu erklären. Auch die aufmerksamste Untersuchung liess keine Störung in der Function der Baucheingeweide entdecken. C. blieb daher bei der Ansicht stehen, dass hier eine jener chronischen und schmerzlosen Entzündungen des Peritonäums vorhanden sey, welche so häufig verkannt werde. Ein Meteorismus und eine Art von bleibender Auftreibung des Unterleibes sind bei der Diagnose von Unterleibskrankheiten niemals zu übersehen.

Unsere Kranke befand sich während sechs Tage durchaus nicht übler; am siebenten Morgens war sie todt. Die Wärterin berichtete nur, dass sie in der Nacht selbe auf ihren Wunsch auf die Seite legte; in dieser Lage war sie gestorben.

L e i c h e n e r ö f f n u n g. Es fand sich ungefähr ein Liter Flüssigkeit in der Peritonäalhöhle; das grosse Netz war zusammengezogen und auf einen Streifen von 3 Querfingern Breite und 1 Zoll Dicke reducirt, welcher an der grossen Curvatur des Magens hing und den Bogen des Colons bedeckte. Drückte man das Netz zwischen den Fingern, so veranlasste man, dass durch eine Menge Puncte der Krebsgeschwulst reiner rahmähnlicher Saft hervordrang. An einem Durchschnitte des Netzes sah C., dass es, wie gewöhnlich, aus einer Fettmasse bestand, und dass der Krebssaft an einzelnen Puncten hervorsickerte, welche wie die Öffnungen getrennter Gefässe aussahen. Der Krebssaft war in die Gefässe eingeschlossen. Das kleine Netz war verdickt und mit krebsartigen Flecken und Granulationen durchzogen. Die verschiedenen Theile des Peritonäums und besonders des Mesenteriums zeigten eine Menge von Tuberkeln von sehr ungleicher Grösse, welche an der freien Oberfläche des Peritonäums hervorragten und sich wegnehmen liessen, ohne dass dadurch das Gewebe des Peritonäums selbst angegriffen worden wäre. Hie und da zeigten sich auch einzelne Flecke von wachsähnlichem Aussehen. Von diesen Flecken und Knoten hatten einige einen offenbar krebsartigen Charakter; andere liessen sich, nach der Analogie, als Krebsgeschwülste betrachten. Im kleinen Becken, dessen Peritonäum ebenfalls mit Tuberkeln besetzt war, fand sich ein Balg hinter dem Uterus, mit welchem derselbe zusammenhing. Diese Balggeschwulst wurde durch eines der Ovarien gebildet und enthielt eine feste, bräunliche Materie. Übri-

gens waren alle Unterleibseingeweide im Zustande der vollkommensten Integrität. Die Schleimhaut des Dickdarmes zeigte eine leichte Röthung. Durch den linken Cruralring drangen zwei Bruchsäcke hervor, wovon der vordere eine enge Öffnung hatte. Auch an diesen Bruchsäcken befanden sich, wie am übrigen Peritonäum, Krebsknoten. Beide Lungen waren in ihrer grössten Ausdehnung ödematös, und diesem plötzlich eingetretenen Ödeme ist der Tod zuzuschreiben. Die Wärterin hatte auch in der Nacht das Röcheln der Kranken bemerkt. (*Anatomie pathologique par Cruveilhier.* 37 *Liv.*) Hickel.

Retraction der Muskeln bedingt durch Syphilis.

Von Ricord.

Ricord hat in der Heilanstalt für Syphilitische auf drei Fälle aufmerksam gemacht, in denen nach vorausgegangenen Chancres, mit verhärteter Basis, sich Zurückziehung der Beugemuskeln des Vorderarms einstellte, während auch nächtliche Schmerzen auftraten, die den eigenthümlichen Knochenschmerzen der Syphilitischen ganz gleich waren. Die so verkürzten Muskeln verhinderten die Streckung des Armes, welcher im Ellenbogengelenke unter einem rechten Winkel gebogen blieb; die Muskeln waren beim Drucke nicht schmerzhaft und gestatteten jene beschränkte Bewegung ohne bedeutenden Schmerz; die Weichgebilde rings um das Ellenbogengelenk, sehr hart und starr, erschienen indessen in ihrer Organisation nicht verändert. Alle drei Kranke hatten während ihrer Behaftung mit syphilitischen Geschwüren Mercurialkuren bestanden. R. liess ihnen nun das Jodkali reichen, anfangs zu 3 Grammes (54 Gran) täglich in einer Tisane von *Rad. Saponar.*, später von zwei zu zwei Tagen steigend bis zu 6 Grammes (104 Gran). Der erste Kranke genas bei dieser Behandlung am 20. und der zweite am 15. Tage; bei dem dritten wurde gleichzeitig während der Gabe des Jodkali wegen Halsgeschwüren auch *Protojoduretum Hydrargyri* mit *Cicuta* gegeben, und derselbe war in 5 Wochen hergestellt. — R. führt mehrere ähnliche Fälle aus seiner Privatpraxis auf, in denen die Anwendung des Jodkali gleich erspriessliche Dienste geleistet hatte. (*Gazette des hôpitaux.* 1841. 21.)

Sigmund.

Neuer Fall von acuter Rotzkrankheit.

Mitgetheilt von den DDr. Lefebvre u. Branche in Valenciennes.

Dieser im Hôtel-Dieu zu V. beobachtete Fall gewährt insoferne Interesse, als in den verschiedenen Zeiträumen der Krankheit ver-

schiedene Diagnosen aufgestellt worden waren. Anfangs glaubte man es mit einem Rheumatismus, später mit einem Erysipelas, endlich mit einem Erysipelas, complicirt mit typhösem Fieber, zu thun zu haben. Man hatte vorher die acute Rotzkrankheit in Valenciennes noch nie beobachtet, die oben genannten beiden Ärzte erkannten erst 2 Stunden vor dem Tode des Kranken dieselbe, und wurden durch die Ähnlichkeit überrascht, welche dieser Fall darbot mit dem aus Bouilland's Klinik (*Gaz. des hôpit.* 18. Nov. 1841) jüngst veröffentlichten. Einige Ärzte in V. theilten die Diagnose der Verf. nicht, sondern machten in den Local-Blättern bekannt, der Kranke sey an Erysipelas faciei, complicirt mit Meningitis, gestorben; unter diese Rubrik ist ohne Zweifel schon mancher an Rotzkrankheit Verstorbene gesetzt worden. — Da der Fall übrigens kein besonderes Interesse gewährt, so übergeben wir seine Details. (Ebendaselbst. 22.) Sigmund.

Über den Werth der Myotomie bei Scoliosen der Rückenwirbelsäule.

Von Dr. Bouvier, Director eines orthopädischen Institutes in Paris.

B. hielt in der Sitzung der königl. Akademie der Medicin (am 7. Febr. l. J.) über den Werth der Myotomie bei Scoliosen des Rückgrates einen umständlichen Vortrag, dessen Resultate sich in folgenden Sätzen aussprechen lassen: 1. Die Contracturen der Rückenmuskeln bilden eine seltene Krankheit, die ganz verschieden ist von der seitlichen Abweichung des Rückgrates, wodurch die Scoliose bedingt wird. 2. Diese unterscheidet sich anatomisch von der durch Contractur bedingten dadurch, dass sie auf einer Verbildung der Wirbel und besonders der Körper derselben beruht, nicht aber auf einer Biegung in den Gelenken der Wirbelsäule in Folge der Verkürzung der Muskeln. 3. Die Abweichung der Wirbelsäule, welche die Verkrümmung erzeugt, widersteht der Geradrichtung nicht wegen der Verkürzung der Rückenmuskeln, welche im erschlafften Zustande nicht gespannt, noch bei Versuchen zur Streckung der Wirbelsäule straff und widerstehend erscheinen. 4. Die Durchschneidung dieser Muskeln am Cadaver hat gar keinen Einfluss auf die sofort versuchte Geraderichtung der Wirbelsäule, während die Trennung der Bänder die Verkrümmung verschwinden macht, ungeachtet die Muskeln unberührt bleiben. 5. Die Abweichungen der Rückenwirbelsäule, welche Scoliosen zur Folge haben, entwickeln sich unter ganz anderen Einflüssen als die von Contractur veranlassten. 6. Die Krankheiten des Nerven- und des Muskelsystems, welche diese Verkrümmungen bisweilen veranlassen, wirken, indem sie die Be-

dingungen der Entwicklung des Rückgrats verändern, und nicht, indem sie eine bleibende Contractur der Muskeln herbeiführen. 7. Die krankhaften Wirkungen der Muskeln, welche unter diesen Verhältnissen, so wie unter anderen zu der Missstaltung der Wirbelsäule sich hinzugesellen, haben nichts mit der Muskelcontractur gemein. 8. Die Erfahrung am Krankenbette beweiset, dass die Durchschneidung der Rückenmuskeln ohne Einfluss auf die Geraderichtung der Scoliosen der Wirbelsäule bleibt, und dass jede gewonnene Besserung nur auf Rechnung der orthopädischen Nachbehandlung zu setzen ist. 9. Diesen Vordersätzen entsprechend wäre die Myotomie der Rückenmuskeln bei der Behandlung der Rückgratsverkrümmungen der bezeichneten Art erfolglos. (*L'Expérience.* 1842. 241.)

Sigmund.

Zur Exstirpation der beweglichen Kniegelenkknorpel.

Vom Stabsarzte Dr. Trusen in Posen.

Diese Operation ist in der neuesten Zeit öfters ausgeführt und beschrieben worden, in drei Fällen von Dr. Hancke (v. Gräfe's Journal etc. 28. B. 2 Hft.), dann von Dr. Moritz und Dr. Voigt (Med. Vereinszeitung 1840. Nr. 3). — Die Darstellung des Verlaufes nach diesen angeführten Operationen bezeichnet dieselbe in den meisten Fällen als höchst lebensgefährlich, und selbst in den glücklich abgelaufenen durchschreitet die Genesung eine Reihe kaum zu bewältigender Reactionserscheinungen. Erwägt man, wie gross die Gefahr bei reinen Schnitt- oder Hiebwunden der Gelenke schon an und für sich, wegen des Eindringens der Luft oder des ergossenen Blutes in die Gelenkhöhle und wegen des Ausflusses der Synovie ist, und wie bei der, nach solchen Verwundungen häufig eintretenden Eiterung, der glücklichste Ausgang die Verwachsung der Gelenkenden der Knochen ist, wie T. öfters beobachtet hat; so leuchtet es ein, um wie viel gefahrbringender die Exstirpation der beweglichen Gelenkknorpel seyn müsse; denn selbst in dem günstigsten Entstehungsfalle der unorganischen Afterproducte kann der Gelenkorganismus ohne Veränderung seiner innern chemisch-vitalen Verhältnisse kaum gedacht werden; daher denn auch die Reactionen von Seiten des Organismus fast stets mit unbesiegbarer Heftigkeit auftreten. Die Reaction nach der Operation wird indess minder gefährlich seyn, wo der Zustand des Gelenkes schmerzlos und das Concrement frei und nach den verschiedenen Räumen des Gelenkes hin beweglich, auch dasselbe bei der Untersuchung in voller, formeller Integrität und gar keine Spur einer Dyscrasie im Organismus vorhanden ist. Im entgegengesetzten Falle treten immer gefähr-

liche Zustände ein, und die Operation ist daher contraindicirt. Übrigens sind diese Unterschiede in der Praxis schwer zu sondern. Ist aber auch diese Schwierigkeit beseitiget, so wächst die Gefahr für die Vereiterung des Gelenkes mit der Grösse des Concrementes und der im Verhältnisse zu demselben nöthigen Schnittwunde, die je grösser, desto schwieriger am gekrümmten Gelenke — denn ausgestreckt vermögen solche Kranke wegen Zunahme der Schmerzen nicht zu liegen — durch die *Prima intentio* zu heilen sind. Die nächsten Folgen dieser Operation, bei einem nur einigermassen grossen Schnitte, das heftige Fieber, die äusserst schmerzhafte Anschwellung und, nach eingetretener copiöser Eiterung, die tiefe Consumtion der Kräfte, stehen selbst bei dem glücklichen Ausgange in gar keinem Verhältnisse zu den geringen Beschwerden, welche ein solcher Gelenkknorpel den damit Behafteten verursacht, da sie in den allermeisten Fällen nur vorübergehend und daher nicht unerträglich sind. Da nun aber in so vielen Fällen bei einmal eingetretener und nach nur einigermassen grossen Incisionen überhaupt schwer zu vermeidender Eiterung der Tod durch brandige Verjauchung des ganzen Gliedes die Folge zu seyn pflegt, so sollte man eine in ihren Folgen mit Lebensgefahr verbundene Operation auch nur wegen der Lebensrettung unternehmen; am wenigsten aber dieselbe zur Entfernung eines hanfkorngrossen Concrementes, wie Dr. Hancke in zwei Fällen, ausführen, obgleich die Gefahr mit der Kleinheit der Incision sich verringert. Man suche lieber durch genau anschliessende Bandagen, wie ihrer Chelius erwähnt, ein solches Concrement an irgend einer Stelle des Gelenkes zu fixiren, um dessen Eintreten zwischen die Gelenkflächen der Knochen und die daher rührenden Schmerzen zu vermeiden. Ein Rückblick auf die oben erwähnten Krankengeschichten bestätiget die hier ausgesprochenen Ansichten über die mit der Eröffnung der Kniegelenkhöhle verbundene Gefahr. Nur die erste von Dr. Hancke vollführte Operation der Art, wobei ein hanfkorngrosses Concrement aus dem linken Kniegelenk exstirpirt wurde, verlief nach einem einige Linien langen Einschnitt ohne Folgen; doch schon in dem zweiten ganz ähnlichen Falle stellte sich eine bedeutende erysipelatöse Entzündung ein, die nur mit Mühe beschränkt werden konnte, so dass der Kranke über 4 Wochen im Bette bleiben musste und erst nach zwei Monaten wieder frei herumgehen konnte. Bei der dritten Exstirpation war eine bedeutende Formveränderung des Kniegelenkes vor der Operation vorhanden, welche in Folge früherer Gelenkwassersucht zurückgeblieben war, wogegen erst eine mehrwöchentliche Kur eingeleitet werden musste, und der Schnitt zur Entfernung des vorhandenen 14 Linien langen Concrementes betrug über 2½ Zoll, wesshalb sich am dritten Tage nach der Operation eine heftige erysipelatöse Entzündung des ganzen Oberschenkels einstellte, die Schnittwunde sich öffnete und

der Kranke nach eingetretener brandiger Verjauchung des ganzen Oberschenkels, unter den grössten Schmerzen, in dem verzehrenden putriden Fieber, am zwölften Tage nach der Operation starb. — Ein gleiches Schicksal hatte der Kranke des Dr. Voigt, denn ungeachtet hier der Schnitt zur Entfernung des haselnussgrossen Concrementes nur ½ Zoll betrug, und das Knie vor der Operation ohne alle Formveränderung befunden wurde, starb der Kranke doch unter ähnlichen Erscheinungen nach 11 Wochen. — Günstiger war der Ausgang der Operation des Dr. Moritz; der Kranke kam mit dem Leben davon, konnte aber 6 Wochen nach der Operation noch nicht die geringste Bewegung des Knies ertragen.

Am 6. Jänner 1835 nahm Trusen an dem Musketier Schnabel die Exstirpation zweier Gelenkknorpel vor. Dieser hatte früher an Wassersucht beider Kniegelenke gelitten, und nachdem dieselbe durch passende äussere Mittel beseitigt war, bemerkte der Kranke als Residuum dieser Krankheit in beiden Kniegelenken dergleichen bewegliche Gelenkknorpel, und da er davon oft heftige Schmerzen erlitt und auf Augenblicke im Gehen gehindert wurde, wenn sich diese Knorpel zwischen die Patella und die Gelenkenden der Knochen einklemmten, so verlangte er davon befreit zu werden, obgleich ihm vorgestellt wurde, dass die dazu nöthige Operation zuweilen von gefährlichen Folgen begleitet sey. Bei der Untersuchung fanden sich im rechten Kniegelenk zwei und im linken ein solcher Gelenkknorpel, welche verschiebbar, zuweilen in der Kniekehle, meist aber an der inneren Seite des Kniegelenkes hervortraten, und obschon der Kranke auf beiden Knien zugleich von diesem Übel befreit zu werden wünschte, wagte Trusen doch nicht die Operation an beiden Kniegelenken gleichzeitig vorzunehmen, um den Kranken durch einen doppelten Eingriff dieser Art nicht einer zweifachen Gefahr auszusetzen. Daher wählte er das rechte, von aller Formveränderung freie Kniegelenk, in dem sich zwei dieser Concremente befanden, zu der Operation. Nach gehöriger Vorbereitung und zweckmässiger Lagerung des Kranken suchte er die beiden Gelenkknorpel nach innen an der abhängigsten Stelle der Gelenkkapsel hinzuschieben, wo sie jedoch nicht ohne Schwierigkeit mit den Fingern der linken Hand fixirt wurden; denn ein Entschlüpfen dieser Concremente nach vollführtem Schnitte, wie es Chelius und Moritz vorgekommen, verzögert nicht allein die Operation, sondern trägt auch gewiss zum Misslingen und zu vermehrter Reaction nach derselben bei. Die Wahl der Operationsstelle am inneren Rande des Kniegelenkes schien T. nach Abernethy, Desault und Bell passender, als an der äusseren Seite nach Schreger, weil dort nicht so leicht Verletzungen von bedeutenden Arterien zu befürchten sind. Hierauf wurde von einem Gehülfen die Haut so stark wie möglich nach oben gezogen, und mit einem convexen Bistouri ein senk-

rechter Schnitt von 1 Zoll Länge bis auf den Gelenkknorpel gemacht, demnächst mit vorsichtiger Eile beide Concremente, ohne den geringsten Druck anzuwenden und ohne das Ausfliessen von Synovia, durch die Wunde herausgeschoben. Nach sorgfältiger Reinigung derselben wurde der Parallelismus zwischen dem äusseren und inneren Schnitte durch das Herablassen der hinaufgezogenen Haut zur Vermeidung des Eindringens der Luft in die Gelenkhöhle aufgehoben, die Wunde auf das genaueste durch die Anlegung von schwalbenschwanzartigen Heftpflastern geschlossen und der Verband mit einer *Fascia uniens* umgeben. Das kranke Glied wurde demnächst auf einer passenden Unterlage, ein wenig flectirt, bequem gelagert, die grösste Ruhe und das strengste Regimen anempfohlen. Die beiden exstirpirten Gelenkknorpel waren von der Grösse einer Haselnuss, doch nicht völlig rund, mehr von ovaler Form, auch nicht überall glatt, sondern mit geringen Erhabenheiten besetzt, und gelblich-weiss von Farbe. Es schien zur Verminderung der entzündlichen Reaction gerathener, die Exstirpation dieser beiden Gelenkknorpel in einem Acte auszuführen, als sie nach Boyer's und Clarke's Angabe zu verschiedenen Zeiten durch wiederholte Operationen zu entfernen, weil dadurch der Kranke doppelter Gefahr ausgesetzt wird, die sich mit jedem neuen Schnitt erhöht; ja Clarke will selbst die Operation bei einem Individuum dreimal an demselben Gelenke verrichtet haben! Drei Tage hindurch war der Verlauf ohne alle Störungen, mit dem vierten Tage aber stellte sich, ohne alle äussere Veranlassung, eine sehr heftige und gefahrdrohende entzündliche Reaction, mit einem sehr lästigen Gefühl von Spannung im ganzen Kniegelenke ein. Nachdem die Binde entfernt war, fand man das Knie geschwollen, geröthet, heiss und bei der leisesten Berührung schmerzhaft und unter Frösteln war ein heftiges Entzündungsfieber eingetreten. Es wurde dem Kranken reichlich zur Ader gelassen, innerlich Calomel mit Opium gegeben, Blutegel, weit von der Operationsstelle am Oberschenkel applicirt, Blasen mit Schnee gefüllt um das ganze Knie gelegt und alle Viertelstunden erneuert. Dieser Zustand dauerte, ohne grosse Verminderung, mehrere Tage an, doch blieb die Operationsstelle unverändert geschlossen, im Gelenke war keine Fluctuation zu fühlen, und so gelang es endlich nach 8—10 Tagen, bei der obigen kühlend-ableitenden, sehr energischen Behandlung die Entzündung zu mässigen und den Kranken der drohenden Gefahr zu entreissen. Später bildete sich wiederum, jedoch bei Abwesenheit aller Entzündungssymptome, ein Zustand von Hydrarthrus in dem operirten Kniegelenke aus, wesswegen einige Wochen hindurch das Wergnest angewendet wurde. Am 1. Februar wurde der Kranke dienstfähig zum Regimente entlassen, wo er bei dem Vorhandenseyn des Concrementes im linken Kniegelenke seine übrige Dienstzeit völlig ableistete. — Obgleich die Exstirpation dieser

beiden Gelenkknorpel von dem glücklichsten Erfolge begleitet war, nahm sich T. vor, diese Operation wegen der drohenden Gefahr, in welcher der Kranke schwebte, nie wieder zu unternehmen — es wäre denn als Lebensrettungsmittel. (Casper's Wochenschrift für die gesammte Heilkunde, 1842. Nr. 4.) Aitenberger.

Über eine Epidemie von *Meningitis cerebro-spinalis*, beobachtet auf der medic. Klinik zu Strassburg.

Von Prof. Forget.

(Schluss.)

In Bezug auf die Therapie bemerkt F., dass die Blutentziehungen, sowohl allgemeine, als örtliche, als die vorzüglichsten Heilmittel sich bewährt haben, indem aus der statistischen Übersicht der Verstorbenen und Genesenen sich ergebe, dass unter den letzteren die Mehrzahl jener sich befinde, bei welchen die antiphlogistische Methode energisch angewendet worden war. Von darmausleerenden Mitteln hat F. niemals eine günstige Wirkung gesehen und insbesondere gilt diess vom Calomel, das sich in den meisten Fällen durch Hervorrufung von Kolik, Diarrhoe, in einem Fall selbst von *Stomatitis gangraenosa*, als schädlich erwies. Hautreize, namentlich Blasenpflaster, wurden mit günstigem Erfolge angewendet. Den Gebrauch tonischer Mittel fand F. niemals im Beginn der Krankheit angezeigt; daher das *Sulph. chin.* nur gegen das Ende derselben und im Wiedergenesungs-Stadium angewendet wurde, ohne jedoch besonders günstige Wirkungen zu äussern. Die excitirenden Mittel (Campher, Moschus) haben sich keineswegs als so günstig wirkend erwiesen, als diess von manchen Ärzten angegeben wurde, obwohl die Anwendung derselben nur eine beschränkte war. Narcotica, namentlich Opium, haben sich im späteren Zeitraum, nach hinlänglicher Anwendung der Antiphlogose, als nützlich erwiesen. *(Gazette médicale de Paris, 1841, Nr. 20.)*

Kanka.

3.

Notizen.

Krankenstandes-Ausweis

der in den öffentlichen Kranken- und Versorgungs-Anstalten von Niederösterreich im Monate Jänner 1842 behandelten Kranken.

Kranken- oder Versorgungs-Anstalt.		Vom Monate Decemb. 1841 verblieben	Im Monate Jänner 1842 zugewachsen	Zusammen	Davon entlassen	Davon gestorben	Verbleiben für den Monat Februar 1842	Von 100 aus der Behandlung Getretenen starben
Im k. k. allgem. Krankenhause	auf den Krankensälen	1827	1857	3684	1398	261	2025	$15\frac{7}{10}$
	in der Gebär-Anstalt: Mutter	282	594	876	500	69	307	$12\frac{1}{10}$
	in der Gebär-Anstalt: Kinder	138	546	684	491	36	157	$6\frac{8}{10}$
In der k. k. Irrenanstalt	zu Wien	183	27	210	6	10	194	$62\frac{5}{10}$
	zu Ybbs	26	43	69	39	4	26	$9\frac{3}{10}$
Im k. k. Findelhause	Ammen	—	3	3	3	—	—	—
	Findlinge	20	137	157	88	45	24	$33\frac{7}{10}$
In der k. k. Polizei-Bezirks-Kranken-Anstalt zu Wien	Internisten	535	1376	1911	1253	87	571	$6\frac{4}{10}$
	Externisten	173	266	439	265	—	174	—
	Augenkranke	23	54	77	46	—	31	—
In der Polizei-Bezirks-Kranken-Anstalt Wieden		56	99	155	66	13	76	$16\frac{4}{10}$
Im Prov. Strafhaus-Spitale in der Leopoldstadt		87	64	151	66	3	82	$4\frac{3}{10}$
Im magistratischen Inquisiten-Spitale in der Alservorstadt		90	68	158	86	3	69	$3\frac{4}{10}$
Im magistratischen Bürgerspitale zu St. Marx		90	10	100	2	3	95	60
Im Spitale der barmherzigen Brüder in der Leopoldstadt		159	343	502	327	25	150	$7\frac{1}{10}$
Im Spitale der Elisabethinerinnen auf der Landstrasse		86	60	146	62	3	81	$4\frac{6}{10}$
Im Spitale der barmh. Schwestern zu Gumpendorf u. in d. Leopoldstadt		87	123	210	113	4	93	$3\frac{4}{10}$
Im k. k. Versorgungshause	zu Wien am Alserbache	99	49	148	33	10	105	$23\frac{2}{10}$
	zu Wien in der Wäh•ringergasse	59	35	94	25	9	60	$26\frac{4}{10}$
	zu Mauerbach	75	56	131	52	12	67	$18\frac{7}{10}$
	zu Ybbs	53	68	121	68	4	49	$5\frac{6}{10}$
	zu St. Andrä an der Traisen	14	69	83	67	4	12	$5\frac{6}{10}$
Summa		4162	5947	10109	5056	605	4448	$10\frac{7}{10}$

Literarischer Anzeiger vom Jahre 1842.

(Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcasse-Gebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.)

Baumgarten (Fr. Ernst, Bergchirurg zu Clausthal), Chirurgischer Almanach für das Jahr 1842. 5. Jahrgang. Gr. 16. (VII u. 357 S.) *Osterode* und *Goslar*, bei *Sorge.* Cart. (16 Gr.)

Cruveilhier (J., *Prof. d'Anatomie pathologique à la faculté de Médecine de Paris etc.), Anatomie pathologique du corps humain etc. 41. et dernière livraison. In fol. de 13 f. Paris, chez J. B. Baillière.* (11 Fr.)

Fuchs (C. J.), Thierarzt etc. zu Berlin), Die schädlichen Einflüsse der Bleibergwerke auf die Gesundheit der Hausthiere, insbesondere des Rindviehes, mit Rücksicht auf die im Auftrage eines hohen Ministeriums der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten an der Thierarzneischule in Berlin angestellten Versuche mit Bleierzen beim Rindvieh. Gr. 8. (63 S.) *Berlin*, bei *Veit* u. Comp. Geh. (9 Gr.)

Grisolle (A.), *Traité pratique de pneumonie aux différens âges et dans ses rapports avec les autres maladies aiguës et chroniques. In 8. de 47 f. Paris, chez J. B. Baillière.* (8 Fr.)

Mérean (J.), *Des parasites cutanés de l'homme, théorie rationelle de la cause et du traitement des maladies de la peau. Mémoire. In 8. d'une feuille. Paris, chez Béchet jeune.*

Küttner (Dr. R., prakt. Arzt zu Dresden), Die Erkältung und die Erkältungskrankheiten. Gr. 8. (XIV u. 193 S.) *Dresden* und *Leipzig*, bei *Arnold.* Geh. (1 Th. 4 Gr.)

Link (Dr. H. F., Director des bot. Gartens bei Berlin), Jahresbericht über die Arbeiten für physiologische Botanik im Jahre 1840 von etc. Gr. 8. (104 S.) *Berlin*, bei *Nicolai.* Geh. (20 Gr.)

Most (Georg Friedr., Dr. der Philos., Medicin und Geburtshülfe etc. zu Rostock), Denkwürdigkeiten aus der medic. und chirurgischen Praxis. I. Bd. Lex. 8. (XX u. 378). *Leipzig*, bei *Brockhaus.* Geh. (1 Th. 17 Gr.)

Peyré (A. O.), *Traité du Strabisme et de sa cure radicale par la section musculaire. In 8. de 11 f. Paris, chez Baillière.*

Walchner (F. H., ausüb. Arzt), Darstellung der wichtigsten bis jetzt erkannten Verfälschungen der Arzneimittel und Droguen, nebst einer Zusammenstellung derjenigen Arzneigewächse, welche mit anderen Pflanzen aus Betrug oder Unkenntniss verwechselt und in den Handel gebracht werden. Gr. 8. (14$\frac{3}{4}$ B.) *Carlsruhe*, bei *Marklot.* Geh. (1 Th.)

Wetzler (J. E., Medic. Rath), Beobachtungen über den Nutzen und Gebrauch des *Keil*'schen Magneto-electrischen Rotations-Apparates in Krankeiten, besonders in chronisch-nervösen, rheumatischen und gichtischen, gesammelt zu München, Augsburg, Würzburg und Kissingen. 8. (4 S. ohne Pag. und 182 S.) *Leipzig*, bei *Köhler*. Geh. (18 Gr.)

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1841 und 1842 enthaltenen Original-Aufsätze.

Allgemeine medicinische Central-Zeitung. Redig. von Dr. *J. J. Sachs*. *Berlin* 1842. Nr. 42.

Nr. 42. *Cohnfeld*, Ein diagnostisches Problem.

Nr. 44. *Beyer*, Das Wasser des baltischen Meeres zu Divenow bei Cammin. — *Piutti*, Zur hydrotherapeutischen Behandlung des *Rheumatismus acutus*.

Nr. 46. *Wilbrand*, Sendschreiben an Hofrath Carus in Dresden. „Es gibt einen Kreislauf in der Natur überhaupt, und darum in den organischen Individuen einen solchen, welcher sich auf ihren ganzen materiellen Gehalt bezieht, — aber es gibt keinen Kreislauf des Blutes als solchen!"

Revue médicale française et étrangère etc. Par J. B. Cayol. Paris. 1842. *Mars.*

März. *Duparque*, Über Speichelsteine (Forts. folgt). — *Vignolo*, Über die Existenz und die Entwicklung des Allantois bei dem Menschen.

Journal des connaiss. médico-chirurg. 1841. *Sept.*

September. *Dumas*, Schlussvorlesung über organ. Chemie. — *Gourandsen*, Über die Schwierigkeit, das bösartige Wechselfieber in den südlichen Gegenden zu heilen.

Medico-chirurgical Review, edit. by J. Johnson. Nr. 67, 68 *and* 69. *Jan.*, *April*, *July* 1841.

Jänner. *Freemann*, Fall von scheinbarer Ausnahme von den Regeln der Auscultation bei der Klappenkrankheit des Herzens. — *Douglas*, Dislocation des Knöchelgelenkes nach vorn und hinten; und über Knochenreproduction nach Trepanation. — *Dickson*, Verschiedene Krankheitsfälle.

April. *Hudson*, Über die Quellen und die Wirkungsweise des Fiebergiftes.

Juli. *Hudson*, Fiebergift (Fortsetzung). — *Ewart*, Notizen zur medic. Topographie von Alston Moor. — *J. Hope*, Über die Behandlung der chron. Pleuritis mit Erguss.

☞ Diese Wochenschrift erscheint als Beilage der medicinischen Jahrbücher, beide im Gesammtpreis von 15 fl. (16 fl. pr. Post) jährlich.

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe & Sommer.